



**FICHA DE CADASTRO E FILIAÇÃO AO
SINDICATO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO ESTADO DA BAHIA**

NOME:	Sexo: Masc. (<input type="checkbox"/>)	Fem. (<input type="checkbox"/>)
Matrícula:	Situação Funcional: Ativo (<input type="checkbox"/>) Aposentado (<input type="checkbox"/>)	
Data de Nascimento:	RG:	CPF:
Lotação:	Data de Admissão:	
Data de Aposentadoria:	Classe:	
Endereço Residencial:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone Residencial: () _____		Telefone Celular: () _____ () Sim () Não
E-mail pessoal:	E-mail funcional:	
Serviços oferecidos:	(<input type="checkbox"/>) Plano Odontológico (<input type="checkbox"/>) Seguro de Vida	

Salvador, _____ de _____ de _____

Assinatura